

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

риляции предсердий у больных с артериальной гипертензией (вопросы патогенеза, диагностики,

лечения и профилактики) : дис. канд. мед. наук / Д.В. Наумов. – М., 2010.

ПРИМЕР ИЗМЕНЕНИЙ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ВО ВРЕМЯ КОРРЕКЦИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ

Печерская М.С.

УО « Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность.

По литературным данным патологические ортостатические реакции (ОР) в популяции встречаются у 0,5 – 1% населения. Наиболее клинически значимой и прогностически неблагоприятной является ортостатическая гипотензия (ОГ), реже регистрируются ортостатическая гипертензия и постуральная тахикардия [1, 2]. У больных АГ отмечается выраженное ремоделирование сердечно-сосудистой системы, отмечается нарушение регуляции тонуса артериол и венул, ответ барорецепторных зон на изменение АД становится более отсроченным и измененным [1, 2, 3]. Поэтому патологические ОР у данной категории больных встречается значительно чаще. Значительную роль играет наличие дисциркуляторной энцефалопатии, дисбаланс симпатической и парасимпатической регуляции тонуса крупных и мелких артериол, сопутствующая патология (сахарный диабет, варикозное расширение вен), а также избыточная антигипертензивная терапия.

Выраженная ортостатическая гипотензия ассоциирована с повышением риска внезапной смерти, инсультов и инфарктов миокарда. Поэтому необходимо контролировать изменения АД в ортостазе при подборе антигипертензивной терапии и в ранний посткризовый период, и при необходимости корректировать лечение в зависимости от типа ОР [3].

Клинически значимые ортостатические реакции весьма динамичны и чаще возникают во время подбора дозировок, применении новых антигипертензивных средств, комбинированной терапии. В большинстве случаев это период купирования гипертонического криза или ранний период после него.

Цель.

Демонстрация клинического примера измене-

ний ортостатических реакций у больного артериальной гипертензией и возможности индивидуализации антигипертензивной терапии.

Больной Е. история болезни № 3691, поступил в кардиологическое отделение с диагнозом: Артериальная гипертензия II степени, риск 3. Гипертонический криз, средней степени тяжести. При поступлении жалобы на сильную головную боль, тошноту, слабость, АД - 230/120 мм рт.ст. Страдает АГ около 15 лет, не курит. Внутривенно введено 6 мл 1% раствора дибазола, в/м 10 мл 25% раствора сульфата магния. АД снизилось до 160/80 мм рт. ст. Кроме этого назначены: эналаприл 20 мг - 2 раза в сутки, индапамид 2,5 мг утром. На второй день выполнена АОП с регистрацией АД на плече и на пальце (рис. 1). При переходе в вертикальное положение наблюдалось увеличение ЧСС на 35 ударов в минуту, снижение систолического АД на 10 мм рт.ст., диастолического - на 5 мм рт.ст., САД на пальце повысилось на 4 мм рт.ст., ДАД на пальце повысилось на 2 мм рт.ст., появилось головокружение, слабость. Тип реакции - постуральная тахикардия. В связи с данными АОП назначен метопролол 12,5 мг - 2 раза в сутки. На 3-й день АД в покое - 160/95 мм.рт.ст., во время АОП систолическое АД на 1 минуте вертикального положения снизилось на 25 мм рт.ст., диастолическое - на 10 мм рт.ст., САД на пальце уменьшилось на 6 мм рт.ст., ДАД на пальце уменьшилось на 7 мм рт.ст., увеличение ЧСС на 14 ударов в минуту (ортостатическая гипотензия, рис. 2), появилось головокружение, слабость. В связи с данными АОП дозировка эналаприла снижена до 10 мг - 2 раза в сутки, доза метопролола увеличена до 25 мг - 2 раза в сутки.

На 5-й день пациент самостоятельно контролировал ОР, при анализе данных - патологических ОР не выявлено. На 7-е сутки стационарного лече-

ния при проведении АОП – тип реакции адекватный (рисунок 3), АД в покое 135/80 мм рт.ст. (рис.4).

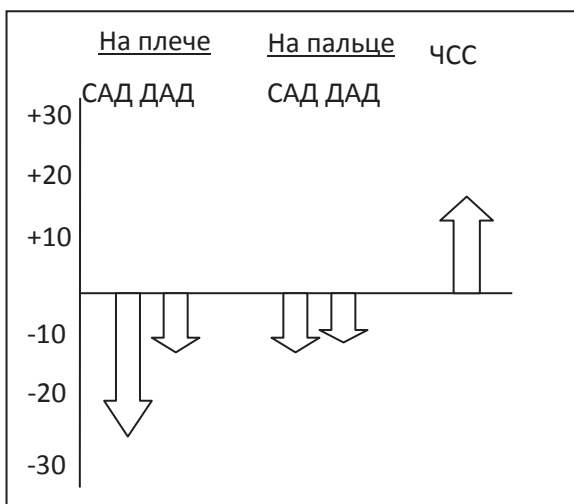
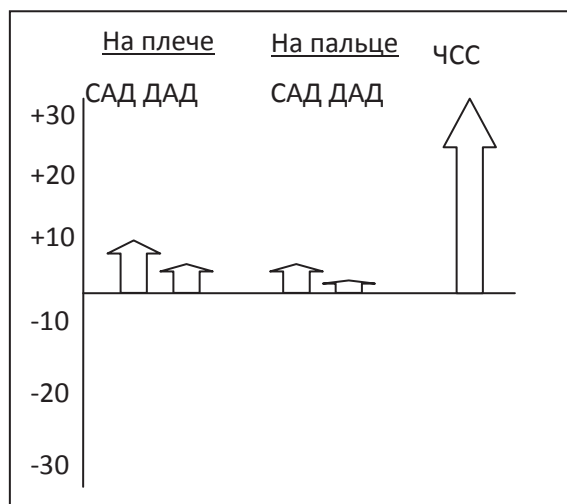


Рис. 1. Постуральная тахикардия у больного Е. Рис. 2. Ортостатическая гипотензия у больного Е

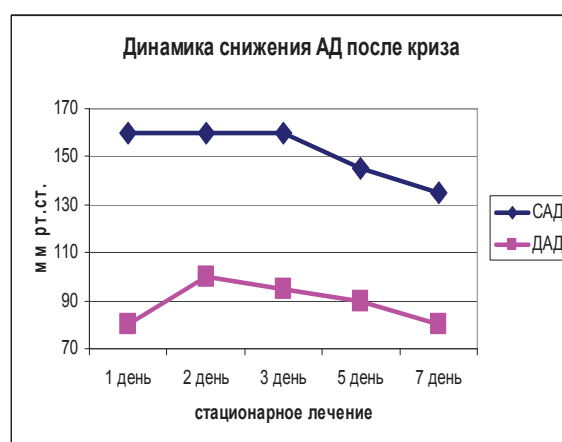
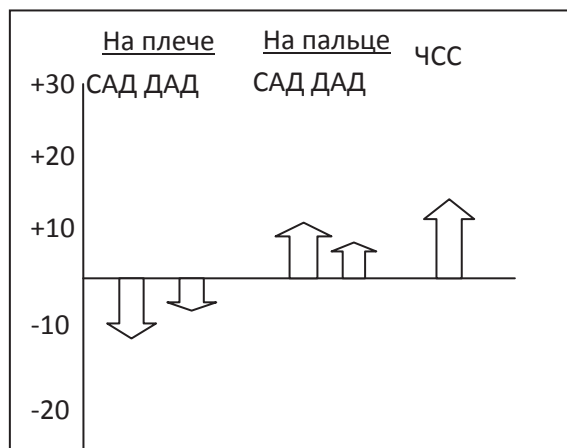


Рис. 3. Адекватный тип ОР Рис.4. Динамика снижения АД у больного Е.

Ультразвуковое исследование сонных артерий: гемодинамически значимых стенозов не выявлено. Толщина интимы-медиа правой общей сонной артерии 1,6 мм, левой общей сонной артерии - 1,4 мм.

По результатам оценки ВРС на 7 день стационарного лечения отмечалось снижение индекса

напряжения и незначительное повышение общей мощности спектра в вертикальном положении, что свидетельствует о положительной динамике состояния на фоне проводимой терапии. Результаты ВРС на 2-й и 7-й день стационарного лечения представлены на рисунке 5.

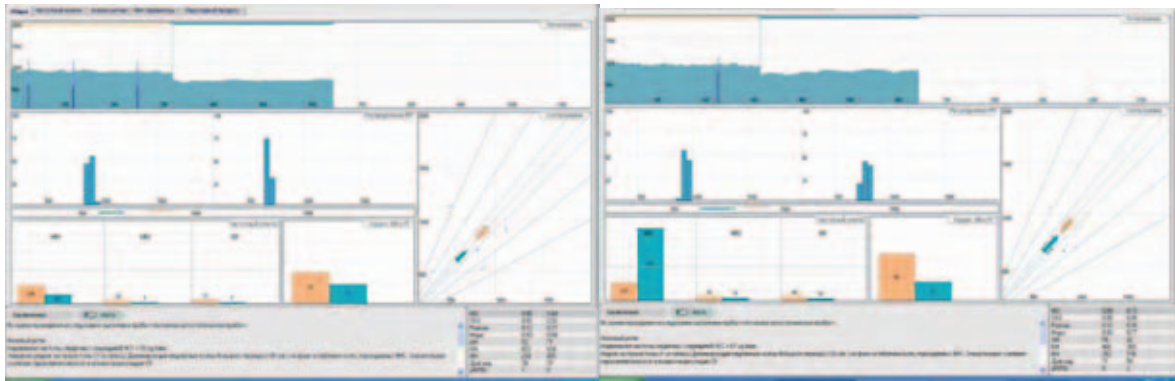


Рис. 5. Изменения ВРС на 2-й и 7-й день стационарного лечения

Выписан с улучшением, целевой уровень АД достигнут.

Выводы. У представленного пациента отмечались выраженные изменения ортостатических реакций в период острого повышения АД и его купирования. Модификация антигипертензивной терапии с учетом характера и выраженности ОР позволила достичь целевого уровня АД при отсутствии патологических изменений АД и ЧСС во время ортостаза.

Литература:

1. Mansoor, G.A. Orthostatic hypotension

due to autonomic disorders in the hypertension clinic / G.A. Mansoor // Am J Hypertens. - 2006. - Vol. 19. - № 3. - P. 319-323.

2. Low, PA. Postural tachycardia syndrome (POTS) / PA. Low, TL. Opfer-Gehrking, SC Textor // Neurology. – 1995. - № 45. – P.19-25.

3. Козловский В.И., Снежицкий В.А., Печерская М.С., Оленская Т.Л. Методы исследования ортостатических реакций. Витебск. ВГМУ, 2010. – 255 с

ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА ЧАСТОТУ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПРЕГИПЕРТЕНЗИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ГОРОДСКОЙ НЕОРГАНИЗОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ (ДАННЫЕ ОДНОМОМЕНТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Подпалов В.П.¹, Счастливленко А.И.¹, Журова О.Н.¹, Деев А.Д.², Титович С.И.³, Новикова Л.Г.⁴, Огризко Н.Н.¹, Сорокина В.Г.¹, Федоренко Н.М.¹, Балащенко Н.С.¹, Барковский А.Н.¹, Белкина И.В.¹

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹

ФГУ «ГНИЦ профилактической медицины Минздравсоцразвития

Российской Федерации»²

УЗ «Витебская городская центральная поликлиника»³

УЗ «Поликлиника №3 г. Витебска»⁴

Актуальность. Понятие факторы риска было введено в практику научных исследований в середине прошлого столетия и в настоящее время стало общепринятым [1-4]. В связи с независимым влиянием на распространенность прегипертензии и артериальной гипертензии (АГ), необходимо изучение факторов риска и контроль над ними на индивидуальном, национальном и региональном уровнях в силу особенностей каждого из них. Вопрос об истинной распространенности прегипертензии, АГ и влиянии факторов риска на их рас-

пространенность в Республике Беларусь, на наш взгляд, остается открытым в связи с изучением данных показателей по обращаемости в учреждения здравоохранения, а не по данным скрининговых исследований.

Целью нашего исследования явилось определение прогностически значимых факторов риска распространенности прегипертензии и АГ в городской неорганизованной популяции.

Материал и методы. Для изучения влияния факторов риска на распространенность прегипер-